Current Issue Review

87-7E

Drug Abuse in Canada

Helen McKenzie
Political and Social Affairs Division

19 February 1987
Reviewed 29 May 1987

Library of Parliament
Bibliothèque du Parlement

Research Branch

88-00828/

The Research Branch of the Library of Parliament works exclusively for Parliament, conducting research and providing information for Committees and Members of the Senate and the House of Commons. This service is extended without partisan bias in such forms as Reports, Background Papers and Issue Reviews. Research Officers in the Branch are also available for personal consultations in their respective fields of expertise.

© Minister of Supply and Services Canada 1987

Cat. No. YM32-1/87-7-1987E

ISBN 0-660-12579-X

N.B. Any substantive changes in this Review which have been made since the preceding issue are indicated in **bold print.**

CE DOCUMENT EST AUSSI PUBLIÉ EN FRANÇAIS

CANADA

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

DRUG ABUSE IN CANADA

ISSUE DEFINITION

The abuse of narcotic and other psychotropic drugs has been for years a serious social, medical and legal problem in Canada and internationally. Although legally available mood-altering drugs, especially alcohol, cause extensive damage in our society, this paper is limited to a discussion of the use and effects of illicit drugs in Canada, including cannabis, LSD, heroin, cocaine and the new synthetic derivatives. The problems associated with the use of these and the development of new varieties of such drugs have been recognized internationally as a major threat to the well-being of society. The International Narcotics Control Board has warned that drug abuse has reached unprecedented dimensions. A Resolution of the United Nations General Assembly in December 1985 urged all nations to work to the utmost to combat drug abuse and illegal trafficking by increasing political, cultural and social awareness. In the United States, a "war on drugs" was declared in 1986.

In Canada both trade in illicit drugs and public concern over its effects appear to have increased in recent years. It is difficult to assess the dimensions of the problem accurately since there are limited statistical data on illegal activities and no way of measuring the extent of their effects. Public concern, however, was recorded by a Gallup Poll in November 1986 which showed that 75% of those questioned believed there was an epidemic of illegal drug use in Canada. The fall Speech from the Throne cited traffic in illegal drugs as a grave and growing threat and

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

announced that the government planned a national drug strategy. The seriousness of this threat and the urgency of the need for new measures to deal with it have, however, been questioned by some who suggest that the problem in this country is not of crisis proportions. This review discusses the extent of illegal drug use in Canada, its impact on our society and some proposals for remedial measures. In view of the complexity of the subject matter, this paper can provide only a very limited overview.

BACKGROUND AND ANALYSIS

A. General Trends in Illegal Drug Use

The illegal drug trade involves a number of drugs and their derivatives, used in different ways with various kinds of harmful social and health effects. The narcotic drugs include opium and its derivatives, morphine and heroin. In legal terms in Canada, narcotics also include cannabis and cocaine. Other kinds of psychotropic or mood-altering drugs are the hallucinogens such as lysergic acid diethylamide (LSD) and the stimulants, amphetamines and methamphetamine (speed). Powerful new "designer drugs" are being developed and used, including synthetic heroin. The use of these drugs is accompanied by risks in varying degrees, not only to the health and well-being of the user but to the security of the public as well. Drug abuse may be defined as any non-medical use of a drug that causes a problem.

Although there is no long tradition of extensive illegal drug abuse in Canada, in recent decades the situation has changed. During the 1960s, following the trend in the United States, the use of illicit drugs in Canada became much more common than previously and new hallucinogens such as speed and LSD became available. In the mid-1960s a new era of drug-taking among young people in this country began, especially in the use of marijuana. In 1974 the Solicitor General warned that trafficking in cannabis was no longer carried out chiefly by young

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

individuals but rather by major criminal organizations. By the early 1980s, Canadian youth (from 15 to 24 years) had one of the highest rates of cannabis use in the world. By that time, cannabis and other illegal drugs, such as stimulants, were reported to be available in most high schools and rarer drugs, such as LSD and cocaine, in many. With some exceptions, notably heroin, illegal drugs appear to have their highest levels of use among youth.

Also at high risk for drug use are prison populations. One study has reported that between 65% and 90% of the prisoners in some Canadian institutions use illegal drugs.

The Drug Enforcement Program of the RCMP employs a staff of more than 1,000 in 127 units across Canada, working to prevent illegal drug importation and trafficking. In recent years, its top enforcement priority has been heroin, followed (in 1984-85) by cocaine, chemical drugs and cannabis. The RCMP estimated the annual retail value of the illicit drug trade in Canada at about $10 billion in 1984, of which more than half was accounted for by cannabis and $2.8 billion by heroin.

While there are regional differences in heroin use, the RCMP has estimated that overall it is at least maintaining a steady level and probably increasing. The amount of heroin seized in Canada rose by about 30% between 1983 and 1984.

The most popular of the chemical drugs of abuse reported throughout Canada in 1984-85 was LSD. Generally, however, there was a decline from the previous year in the number of persons charged with chemical drug offences.

There are some indications that the use of illicit drugs generally in Canada has levelled off recently. In 1985 the Bureau of Dangerous Drugs, Health and Welfare Canada, reported an overall drop of about 12% from the previous year in convictions for drug offences. An important exception to this apparent trend is the use of cocaine.

Trends in illegal drug use are constantly changing; they are difficult to define because there are never sufficient data to state with accuracy the extent of actual drug use. Available statistics are sometimes difficult to reconcile as they may be based on reported offences, criminal

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

charges or convictions, or on special surveys. There are also regional variations.

Canada Customs in 1986 reported a significant increase in the street value of drugs seized in the first half of that year. However, to what extent the increase may simply reflect improved cooperation among national and international agencies and better detection methods is not known.

Of the many illegal drugs used in Canada, two deserve particular attention: cannabis, because of its prevalence, and cocaine, because of the increase in its use and the development of its new derivatives.

B. Cannabis

Cannabis came to be widely used in Canada under the mistaken assumption by many that it was harmless. Its considerable hazards are still not well understood by the public, though the American Medical Association warned in 1981 that it is a dangerous drug with great potential for serious harm to young users.

The cannabis plant contains more than 60 unique chemicals called cannabinoids. Some of these (THC in particular) cause mood changes in the user and affect perception and thought. Street cannabis, as described in 1983, comes in the form of marijuana, the "tobacco" form, with about 5% THC; hashish, with up to 12%; and hash oil with about 20% THC. Since that time the plant has been cultivated in more potent strains.

Cannabis appears to be available nearly everywhere in Canada, most commonly as marijuana. In terms of numbers of users, it is the most important illicit drug in this country. The Minister of Health and Welfare in December 1986 warned that many cannabis users are turning from marijuana to the more potent and dangerous forms such as hashish.

Studies have shown that the extent of cannabis use varies with factors such as age, region and population density. A national study in 1978 found the rates of use higher than average among young people

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

(nearly 40% of those under 30 had tried it) and among city dwellers. In high schools, cannabis use was found to be greatest in the intermediate grades and less in the highest grade.

The typical short-term effects of this drug include euphoria, hilarity, misperception of time and impairment of attention and short-term memory. It can produce unpleasant and harmful effects which have been noted by international scientists for the World Health Organization and by the Addiction Research Foundation of Ontario. These include nausea and chest pains and, especially if large amounts are used, anxiety, confusion and hallucinations. Among heavy users, harmful effects can include chronic intoxication, respiratory toxicity such as bronchitis, dependence, impairment of short-term memory, thinking and learning abilities. (Studies in Ontario indicated that school drop-outs had higher than usual rates of cannabis use both before and after leaving school and that the highest rate of cannabis use among teenagers studied was among non-students.)

Chronic effects of regular cannabis use have been found to include fragmentation of thought, diminished communications skills and overall personality impoverishment. Research has also shown that cannabis users are more likely than others to drink alcohol, to smoke cigarettes and to use other non-opiate drugs. For this reason, cannabis has been described as a "boundary" drug. Its users more often than not go on to use one or more other drugs, usually LSD, stimulants or hallucinogens. One study found that 100% of adult LSD users surveyed had also used cannabis.

Canadian research during the 1970s provided some evidence of long-term effects of cannabis use on personality and mental health. Users were found to have a higher than normal incidence of psychological problems. Feelings of alienation from generally accepted standards or values of society have been reported.

The number of cannabis offences remained about the same in 1985 as in 1984, accounting for about three-quarters of the total drug offences reported in 1985, a decrease from 87.5% of those in 1979. Marijuana convictions dropped by about 14% from 1984 to 1985. These decreases, however, may reflect at least in part, changes in police enforcement practices.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

C. Cocaine

After cannabis, the most common illegal drug of abuse in Canada is cocaine. Cocaine is a strong stimulant and a local anaesthetic. It has increased in popularity in recent years, attracting users from all socio-economic groups. The RCMP has reported a growing cocaine market worth about $1.2 billion annually in this country, with Montreal as the leading national distribution centre. The year ending 31 March 1985 showed a 17% increase from the previous year in the amount of this drug seized. The number of persons charged with cocaine offences rose by 12% in 1984 and by 19% in 1985. As a percentage of total drug offences, cocaine offences have increased from 1.8% in 1979 to 8.6% in 1985.

A 1984 study by the Addiction Research Foundation found that about 3% of adults in Ontario had used cocaine. Most of these were single male adults, all of whom had also used cannabis. The Foundation also reported a dramatic increase in the use of cocaine among high school students in Toronto between 1983 and 1985.

Cocaine use results in various kinds of physical and psychological damage. Adverse effects may include disorientation, hallucinations, paranoia and a tendency to violence. Continued use leads to dependence and in time to one of the most intractable forms of addiction. The term "dope fiend" is said to have been coined for cocaine users.

A new and extremely dangerous form of cocaine is called "crack" or "rock". It is easily prepared by heating cocaine, baking soda and water. The product is very potent and much more quickly addictive than cocaine. Its effects are immediate brief euphoria followed by depression and other unpleasant symptoms. Crack attacks the body, brain and nervous system. Its continued use causes lung damage and can lead to respiratory arrest, coronary attacks, malnutrition and psychological problems.

Imported to the United States from the Bahamas around 1983, crack has quickly become a major problem in New York and other American cities. There are fears that it may spread in Canada as well. Although by mid-1986 it was reported to be in Toronto, Montreal and Vancouver, crack has not yet become a major drug problem in Canada.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

In summary, it may be stated that the illicit drug trade in Canada appears to be thriving, that the extent of some kinds of drug abuse is growing and that many people are using more powerful and dangerous drug substances than previously. The fact that social trends in the United States are often followed in Canada gives even greater cause for concern.

D. Social Consequences of Drug Abuse

The damaging effects of drug abuse constitute a threat of incalculable proportions to the health, social well-being and economy of the nation. Although there has been a lack of statistical research on the social costs of drug abuse, examples of its harmful effects abound. The many major health and social problems related to drug abuse include increased violence and criminal activity, prostitution, mental illness, suicide and accidental death and injuries for example, from highway or railway accidents.

Drug abuse is an important factor in crime, ranging from homicide or other violence carried out while the perpetrator is under the influence of drugs or involved in trafficking, to robberies performed to support expensive drug habits. A study linking drugs with street crime in New York showed that 56% of suspects arrested had acted under the influence of drugs. In Montreal, 86 murders from January 1980 to July 1985 were related to drug trafficking. An Ontario judge stated in December 1986 that the number of crimes involving illegal drug use is staggering and a recent report suggests that most serious crimes in Canada are committed under the influence of alcohol or illegal drugs. Moreover, possession, cultivation, importation and trafficking in proscribed drugs constitute a whole class of additional criminal activities. Three recent studies indicate that drugs are also a major reason for violence in Canadian prisons.

Some of the health risks of drug abuse have been discussed. They vary in nature and extent with the kind and amount of drug used and the length of time of continued use. Combinations of drugs have been especially harmful. It is now known also that the practice of using illegal drugs by injection is one of the causes of the spread of AIDS.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

In 1982 more than 500 people in Canada were known to have died from drug abuse, but the total number of deaths, disabilities and illnesses to which illegal drug use has contributed is not known and cannot be calculated.

Personal and family stress are both caused and aggravated by drug abuse. Family breakdown frequently results from drug addiction and child abuse often occurs when an addict is unable to change established habits to accommodate the needs of a child.

There is a higher than normal rate of unemployment among people addicted to drugs. Chronic unemployment may result from frequent absences, tardiness and inability to perform work because of the physical and mental effects of drug use, including intoxication or apathy. In the United States, the cost to employers resulting from the problem in 1986 was estimated at $33 billion. Factors considered were lost productivity, absenteeism and higher than normal accident rates.

Other national economic consequences of drug abuse are increased costs of social welfare, health care and law enforcement.

E. Controls and Remedial Measures

In the past, Canada has depended largely on firm legal controls as a response to the problems of drug abuse. This nation has cooperated with international efforts to contro' the illicit drug trade and is a party to the treaty on narcotic drugs which bans their cultivation, importation, trafficking, manufacture and trade for other than medical or scientific purposes.

In a 1983 resolution, the United Nations Commission on Narcotic Drugs urged the reduction of the illicit drug trade by depriving traffickers of their profits. In 1984 the Commission offered guidelines to control international drug trafficking and advocated national legislation making it an offence to have possession knowingly of profits from drug trafficking. **New legislation is expected to enable authorities to seize the profits from illegal drug sales.**

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

In 1984 Canada Customs established special teams to enforce drug laws. On 28 May 1987 it was announced that a number of measures will be taken to strengthen and reinforce the work of these teams.

In addition to legal measures, other avenues of prevention and control of drug abuse, such as education and treatment, are in need of development. Experts have also advocated research to monitor and warn of trends in illegal drug use in their early stages and to develop effective means of prevention and treatment. In some occupations, testing for drug use has been instituted as a safety measure.

F. Education and Treatment

For some years police forces in Canada have cooperated with school authorities to give educational talks on drugs to school children. Although it is generally considered important that young people be warned of the dangers of drug use, not all educational authorities have established drug education programs. Recently, RCMP drug education officers have engaged in speaking tours, accompanied by popular representatives of the sports world.

Research indicates that school-based education is not enough to prevent drug abuse. These programs need the support of others in the home and the community to counteract the range of influences outside the classroom. They have to contend with a society in which people are taught to be consumers and to seek chemical solutions for personal and health problems and in which nearly one-third of media advertising promotes some kind of drug use. Young people, it has been said, are trained to think of their own pleasure as the first priority.

In November 1986 the federal Minister of Health and Welfare urged government and private organizations to support education about drug abuse. **On 25 May 1987 he announced that a new public education campaign would be undertaken and increased funding provided for drug treatment and rehabilitation.**

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Drug abusers require various kinds of treatment, ranging from advice to long-term medical care. There are both pharmacological and drug-free treatments. Methadone programs for narcotic addicts, usually provided on an outpatient basis by hospitals or clinics, attempt to span the gulf between narcotic addiction and normal life.

A number of residential treatment centres in Canada have provided drug-free programs for addicts. These have usually been strictly run on a behavioural rather than medical basis. Unfortunately, there appears to be little information on their success rates.

G. Drug Testing

Various techniques are available to test for the presence of drugs in the body. Although such testing can be accurate and effective, it raises some policy and practical issues. One of these concerns the frequency of testing: drugs differ widely in the length of time they remain in the body tissue and fluids; for example, while marijuana may be detectable for up to a month, cocaine may be eliminated in about eight hours. Another problem is that individuals tested may have to disclose medical conditions for which they have taken prescribed drugs. This may be viewed as an undue invasion of privacy.

Drug screening programs are now in use by many employers in the United States. In October 1986 it was reported that the CNR is one of the relatively few employers in Canada using such mandatory drug tests of employees. The Canadian Labour Congress is opposed to the practice. A Gallup Poll in October 1986, however, showed that 64% of Canadians favoured mandatory drug testing for those with special responsibilities.

H. Conclusion

To reduce the supply of and demand for illegal drugs will require a combination of legal sanctions, educational efforts and public

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

health approaches. A World Health writer has stated that the key lies in controlling production, marketing, retailing, and distribution. Greater knowledge of how drugs work and of addictive disorders is also needed. The extreme difficulty of finding solutions to the problems of drug abuse is a result of the complexity of the interaction of biological, social, psychological and cultural forces. Experts have advocated that research in these areas should be made a long-term priority.

PARLIAMENTARY ACTION

The Narcotic Control Act of 1961, as amended, prohibits and sets penalties for the possession, sale, importation and cultivation of opiate drugs, cocaine and cannabis. Parliament amended the Act in 1969 to permit, as an alternative, summary trial proceedings for simple possession, with lesser penalties than those pertaining under indictment proceedings.

The Food and Drugs Act (1920), as amended, makes it an offence to traffic in, or possess for trafficking, a variety of controlled drugs such as amphetamines. In 1969 Parliament added Part IV to the Act, making it an offence to possess, traffic in or possess for trafficking certain restricted drugs, including LSD.

On 1 May 1969 the Minister of National Health and Welfare announced to the House of Commons that the government would establish a committee of inquiry into the non-medical use of drugs in Canada, to reflect the government's grave concern at the expanding proportions of this problem.

In the early 1970s there was much discussion in Parliament about the illicit drug problem. Some Members called for the establishment of a national institute for drug and alcohol addiction to coordinate control efforts. Parliament approved the use of funds to assist the provinces, among other things, to treat drug abuse and help nonprofit organizations to rehabilitate addicts.

The final report of the Commission of Inquiry into the Non-Medical Use of Drugs (the LeDain Commission) was tabled in the House of

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Commons on 14 December 1973. It warned that treating addiction as only a criminal matter was not solving the problem. There was considerable discussion in Parliament in the following months concerning drug abuse and proposals for the decriminalization of cannabis use. In April 1974 the Minister of Justice stated in the Commons that the government intended to transfer certain substances from the Narcotic Control Act to the Food and Drugs Act and to lessen penalties for simple possession.

Legislation (Bill S-19) was introduced in the Senate in 1974 to remove cannabis from the Narcotic Control Act and place it under the Food and Drugs Act, reducing the penalty for possession. The Bill was passed by the Senate on 18 June 1975 and received first reading in the House of Commons the following day. It did not, however, proceed further before the end of that Session.

The Narcotic Control Act was amended in 1985 to make it an offence to seek a medical prescription for a narcotic without disclosing to the practitioner consulted details of any such drug or prescription received during the preceding 30 days.

The Throne Speech on 1 October 1986 announced plans for a national strategy to prevent drug abuse. Subsequently, an interdepartmental committee was established to coordinate efforts toward this end.

The House of Commons Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs began in January 1987 to hold hearings on the problems of drug abuse.

Estimates tabled in the Commons on 2 March 1987 showed no new allocations for drug enforcement or education. The following day, however, the Prime Minister stated that intensive consultations had begun with police, federal government agencies and international authorities, to develop a policy to combat drug abuse.

On 25 May 1987 the Minister of National Health and Welfare announced the new National Drug Strategy which will involve the spending of some $210 million over five years on education, rehabilitation and research.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

New legislation (Bill C-61) was introduced on 29 May 1987 to replace existing provisions concerning illegal drugs and to enable authorities to respond better to the threat of new drugs and to combat drug trafficking.

CHRONOLOGY

1908 - The Opium Act prohibited trafficking in opium.

1911 - Penalties were introduced for possessing or smoking opium.

1922 - Revision of drug laws included a penalty for providing drugs to minors.

1923 - Cannabis was added to the controlled drugs under the Opium and Narcotic Drug Act.

1938 - Cultivation of opium and cannabis were made criminal offences.

1956 - The Bureau of Dangerous Drugs started to publish information on known users in Canada. There was one known cocaine user.

1956 - An experimental treatment centre for addicts opened in Ontario.

1960 - The Addiction Research Foundation began to study addiction to drugs other than alcohol.

1961 - Canada became the first country to ratify the Single Convention on Narcotic Drugs.

1961 - Changes were made to the Narcotic Control Act.

1972 - The LeDain Commission released its report on cannabis, recommending repeal of the prohibition of simple possession.

1973 - The Final Report of the LeDain Commission was published.

1981 - The RCMP began its Anti-Drug Profiteering Program to counteract financial gain from trafficking.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

September 1986 - Canada Customs reported that the monetary value of illegal drugs intercepted entering Canada was more in the first half of 1986 than in the entire 1985 year.

1 October 1986 - The Throne Speech declared that a national strategy against drug abuse would be developed.

January 1987 - The House of Commons Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs commenced hearings on drug abuse.

25 May 1987 - The new federal program to fight drug abuse was announced.

29 May 1987 - Bill C-61 was introduced in the House of Commons to amend the Criminal Code, the Food and Drugs Act and the Narcotic Control Act.

BIBLIOGRAPHY

Barber, J. and others, "The New Drug Crusade", Maclean's, 29 September 1986, p. 36-39.

Grant, Marcus, "Meeting the threat of drug abuse", World Health, June 1986, p. 21.

RCMP, National Drug Intelligence Estimate 1984/85, With Trend Indicators through 1987, Minister of Supply and Services, Ottawa 1985 (Library of Parliament HV 8079 N3 R35).

Smart, Reginald G., Forbidden Highs, Addiction Research Foundation, Toronto 1983 (Library of Parliament Br. V, HV 5840 C2 S53F).

Solicitor General of Canada, Annual Report 1984-85, Minister of Supply and Services, Ottawa 1985.

Statistics Canada, Canadian Crime Statistics, Minister of Supply and Services, Ottawa 1986.

87-7F

Bulletin d'actualité

L'abus des drogues au Canada

Helen McKenzie
Division des affaires politiques et sociales

Le 19 février 1987
Revu le 29 mai 1987

Bibliothèque du Parlement
Library of Parliament

Service de recherche

Le Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement travaille exclusivement pour le Parlement, effectuant des recherches et fournissant des informations aux parlementaires et aux comités du Sénat et de la Chambre des communes. Entre autres services non partisans, il assure la rédaction de rapports, de documents de travail et de bulletins d'actualité. Les attachés de recherche peuvent en outre donner des consultations dans leurs domaines de compétence.

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1987

N° de cat. YM32-1/87-7-1987F

ISBN 0-660-92135-9

N.B. Dans ce bulletin, tout changement d'importance fait depuis la dernière publication est indiqué en **caractères gras** .

THIS DOCUMENT IS ALSO
PUBLISHED IN ENGLISH

TRADUCTION

CANADA

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

L'ABUS DES DROGUES AU CANADA

DÉFINITION DU SUJET

Depuis des années, l'abus des narcotiques et d'autres psychotropes constitue un sérieux problème social, médical et juridique, tant au Canada que sur la scène internationale. Les drogues psychotropes qu'on peut se procurer licitement, l'alcool surtout, portent des atteintes considérables à notre société; cependant, le présent bulletin ne porte que sur l'utilisation et les effets, au Canada, des drogues illicites, y compris le cannabis, le LSD, l'héroïne, la cocaïne et les nouveaux dérivés synthétiques. Dans tous les pays, on reconnaît que les problèmes liés à l'usage de ces drogues, ainsi qu'à l'élaboration de nouvelles variétés de ces dernières, constituent une énorme menace pour le bien-être de la société. L'Organe international de contrôle des stupéfiants nous a avertis que l'abus des drogues a atteint des proportions sans précédent. En décembre 1985, l'Assemblée générale des Nations Unies, par la voie d'une résolution, demandait instamment à tous les pays de s'efforcer au maximum de combattre l'abus et le trafic illicite des drogues en développant une prise de conscience politique, culturelle et sociale. Aux États-Unis, en 1986, on a déclaré une "guerre contre les drogues".

Il semble qu'au Canada, ces dernières années, tant le commerce des drogues illicites que la préoccupation du public quant à leurs effets ont augmenté. Comme il n'existe qu'une quantité limitée de données statistiques sur les activités illicites et aucun moyen d'en mesurer les effets, il est difficile d'évaluer l'ampleur du problème avec précision. Cependant, en novembre 1986, un sondage Gallup a reflété la préoccupation du public: 75 p. 100 des personnes interrogées estimaient qu'une épidémie

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

d'usage de drogues illicites sévissait au Canada. Dans le discours du trône de l'automne dernier, le gouvernement déclarait que le trafic des drogues illicites constituait une menace grave et croissante et qu'il avait l'intention de mettre au point une stratégie nationale à cet égard. Toutefois, certains ont mis en doute la gravité de cette menace et l'urgence de nouvelles mesures pour y parer; ils laissent entendre que ce problème n'est pas critique au pays. Le présent bulletin porte sur l'étendue de l'usage des drogues illicites au Canada, ses effets sur notre société et certaines mesures correctives qui ont été proposées. Vu la complexité de la question, nous ne pouvons offrir ici qu'un survol très restreint.

CONTEXTE ET ANALYSE

A. Tendances générales de l'usage des drogues illicites

Le trafic des drogues illicites porte sur un certain nombre de drogues et de produits dérivés dont les différentes utilisations ont divers effets néfastes, tant sur la société que sur la santé des individus. Les narcotiques comprennent l'opium et ses dérivés, soit la morphine et l'héroïne. Du point de vue juridique, au Canada, le cannabis et la cocaïne sont aussi compris dans les narcotiques. Entre autres psychotropes, on compte les hallucinogènes (par exemple l'acide lysergique diéthylamide, dit LSD) et les stimulants, soit les amphétamines et la méthamphétamine ("speed"). On crée et on consomme aussi de nouvelles drogues puissantes, y compris de l'héroïne synthétique. L'usage de ces drogues comporte des risques à degrés variables, non seulement pour la santé et le bien-être de ceux qui les consomment mais aussi pour la sécurité publique. On peut définir l'abus des drogues comme tout usage d'une drogue à des fins non médicales qui est à l'origine d'un problème.

Autrefois, l'abus des drogues illicites n'était pas très répandu au Canada, mais la situation a changé dans les dernières décennies. Au cours des années 60, la tendance s'est propagée à partir des États-Unis: l'utilisation des drogues illicites est devenue beaucoup plus

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

fréquente au Canada, et de nouveaux hallucinogènes, tels le "speed" et le LSD, sont apparus. Au milieu des années 60 s'est ouverte une nouvelle ère de consommation de drogues, surtout de marijuana, par les jeunes Canadiens. En 1974, le Solliciteur faisait une mise en garde: ce n'étaient plus surtout de jeunes individus qui trafiquaient du cannabis, mais bien de grandes organisations criminelles. Au début des années 80, le taux d'usage du cannabis chez les jeunes Canadiens (de 15 à 24 ans) était l'un des plus élevés du monde. À cette époque, on signalait que le cannabis et d'autres drogues illicites, comme les stimulants, étaient disponibles dans la plupart des écoles secondaires et que, dans beaucoup d'entre elles, on pouvait se procurer des drogues plus rares telles que le LSD et la cocaïne. Il semble que les taux les plus élevés d'usage des drogues illicites (exception faite de quelques-unes, notamment l'héroïne) soient observables chez les jeunes.

Les détenus des pénitenciers sont eux aussi très exposés à l'usage des drogues. Une étude a signalé que dans certains pénitenciers canadiens, entre 65 et 90 p. 100 des détenus font usage de drogues illicites.

Dans le cadre du programme de la Police des drogues de la GRC, plus de 1 000 personnes réparties en 127 unités dans tout le pays travaillent à empêcher l'importation et le trafic des drogues illicites. Au cours des dernières années, on a donné la priorité à la lutte contre l'héroïne, suivie, en 1984-1985, de la cocaïne, des drogues chimiques et du cannabis. La GRC a chiffré la valeur marchande annuelle du commerce des drogues illicites au Canada à environ 10 milliards de dollars en 1984; le cannabis représentait plus de la moitié de cette somme et l'héroïne, 2,8 milliards.

L'usage de l'héroïne varie d'une région à l'autre, mais la GRC estime que dans l'ensemble, sa consommation se maintient au moins à un niveau constant et s'accroît probablement. Entre 1983 et 1984, la quantité d'héroïne saisie a augmenté d'environ 30 p. 100.

En 1984-1985, le LSD était la plus populaire des drogues chimiques consommées dans tout le Canada. Dans l'ensemble, toutefois, le

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

nombre de personnes accusées de délits concernant avec les drogues chimiques était moindre que l'année précédente.

D'après certains indices, dans l'ensemble, l'usage des drogues illicites se serait stabilisé récemment au Canada. En 1985, le Bureau des drogues dangereuses de Santé et Bien-être social Canada a signalé une baisse d'environ 12 p. 100 du nombre total de condamnations pour des infractions relatives aux drogues par rapport à l'année précédente. L'usage de la cocaïne constitue une exception d'importance à cette tendance apparente.

Les tendances de l'usage des drogues illicites changent constamment; il est difficile de les définir parce qu'il n'existe jamais assez de données pour déterminer avec précision l'ampleur réelle de leur consommation. Les statistiques disponibles sont parfois difficiles à concilier, parce qu'elles peuvent être fondées sur les délits signalés, sur les accusations ou les condamnations, ou encore sur les résultats d'enquêtes spéciales. Il existe aussi des différences selon les régions.

En 1986, les Douanes canadiennes ont signalé une augmentation considérable de la valeur marchande des drogues saisies au cours de la première moitié de l'année. Toutefois, on ignore dans quelle mesure cette hausse pourrait tout simplement refléter l'amélioration de la coopération entre les organismes nationaux et internationaux, ainsi que l'adoption de meilleures méthodes de détection.

Parmi les nombreuses drogues illicites en usage au Canada, deux méritent une attention particulière: le cannabis, à cause de sa prédominance, et la cocaïne, à cause de l'augmentation de son usage et de l'apparition de ses nouveaux dérivés.

B. Le cannabis

L'usage du cannabis en est venu à prendre une grande extension au Canada parce que beaucoup de gens supposaient, à tort, qu'il était sans danger. Le public comprend encore mal les risques considérables qu'il présente, bien qu'en 1981, l'American Medical Association ait fait

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

une mise en garde, le qualifiant de drogue dangereuse, très susceptible de porter de sérieuses atteintes aux jeunes usagers.

Le cannabis contient plus de 60 substances chimiques particulières, appelées cannabinoïdes. Certaines (en particulier le THC) agissent sur l'humeur, la perception et la pensée du consommateur. Le cannabis de trafic courant, tel qu'on le décrivait en 1983, se présente sous forme de marijuana, ressemblant un peu au tabac et contenant environ 5 p. 100 de THC, de haschisch, qui en contient jusqu'à 12 p. 100, et de haschisch liquide, qui en contient environ 20 p. 100. Depuis cette époque, on a cultivé des variétés plus puissantes de cette plante.

Il semble que le cannabis soit disponible presque partout au Canada, le plus souvent sous forme de marijuana. Pour ce qui est du nombre de consommateurs, c'est la principale drogue illicite au pays. En décembre 1986, le ministre de la Santé et du Bien-être social signalait que beaucoup de consommateurs de cannabis commençaient à délaisser la marijuana au profit des formes plus puissantes et dangereuses du cannabis, comme le haschisch.

Des études ont montré que l'ampleur de l'utilisation du cannabis varie selon certains facteurs tels que l'âge, la région et la densité de la population. En 1978, une étude à l'échelle nationale constatait que les taux d'usage étaient plus élevés que la moyenne chez les jeunes (près de 40 p. 100 des moins de 30 ans en avaient fait l'essai) et parmi les habitants des villes. Dans les écoles secondaires, le taux d'usage du cannabis était à son maximum dans les classes intermédiaires, et moins élevé dans les classes du niveau supérieur.

Les effets à court terme caractéristiques de cette drogue comprennent l'euphorie, l'hilarité, la perception erronée du temps et la défaillance de l'attention et de la mémoire à court terme. Le cannabis peut causer des phénomènes déplaisants et nocifs qui ont été observés par des scientifiques de plusieurs pays appartenant à l'Organisation mondiale de la santé de même que par la Fondation de recherche sur la toxicomanie de l'Ontario; ce sont entre autres des nausées, des douleurs à la poitrine et, surtout si l'on en consomme de grandes quantités, de l'anxiété, de la confusion et des hallucinations. Chez les grands consommateurs, on peut

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

noter, entre autres effets nocifs, une intoxication chronique, des affectionstoxiques des voies respiratoires (comme la bronchite), la dépendance, ainsi que la défaillance de la mémoire à court terme et des capacités de réflexion et d'apprentissage. (Des études effectuées en Ontario ont indiqué que les jeunes "décrocheurs" faisaient un plus grand usage du cannabis que la moyenne, tant avant qu'après leur abandon de l'école, et que le taux d'usage le plus élevé parmi les adolescents étudiés était observable chez les non-étudiants.)

On a établi que les effets chroniques de l'usage régulier du cannabis comprennent l'éparpillement de la pensée, la diminution des capacités de communication et l'appauvrissement général de la personnalité. La recherche a également démontré que les consommateurs de cannabis sont plus susceptibles que d'autres personnes de boire de l'alcool, de fumer des cigarettes et de consommer d'autres drogues non dérivées de l'opium. C'est pour cette raison qu'on a souvent dit que le cannabis constitue une "drogue frontière". La plupart du temps, ses consommateurs finissent par prendre une ou plusieurs autres drogues, d'ordinaire le LSD, des stimulants ou des hallucinogènes. D'après une étude, 100 p. 100 des usagers adultes de LSD qui ont été interrogés avaient également consommé du cannabis.

Au cours des années 70, la recherche canadienne a fourni certaines preuves des effets à long terme de l'usage du cannabis sur la personnalité et la santé mentale. On a constaté que la fréquence des difficultés psychologiques était plus élevée que la normale chez les consommateurs de cette drogue. On a également signalé chez eux l'existence de sentiments d'aliénation par rapport aux normes ou aux valeurs sociales généralement acceptées.

Le nombre d'infractions liées au cannabis est demeuré à peu près le même en 1985 qu'en 1984: il représentait les trois quarts de l'ensemble des délits liés aux drogues signalés en 1985, proportion moindre qu'en 1979, lorsque 87,5 p. 100 des délits concernaient cette drogue. De 1984 à 1985, les condamnations liées à la marijuana ont diminué d'environ 14 p. 100. Il se peut cependant que ces diminutions reflètent, au moins en partie, les changements survenus dans les pratiques de la Police des drogues.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

C. La cocaïne

La cocaïne est la deuxième drogue illicite la plus répandue au Canada, après le cannabis. C'est un puissant stimulant et un anesthésique local. Sa popularité s'est accrue ces dernières années, ses usagers se recrutant parmi tous les groupes socio-économiques. La GRC a signalé l'existence au Canada d'un marché grandissant, d'une valeur d'environ 1,2 milliard de dollars annuellement, dont Montréal est le principal centre de distribution. Au cours de l'année terminée le 31 mars 1985, la quantité saisie de cette drogue a augmenté de 17 p. 100 par rapport à l'année précédente. Le nombre de personnes accusées d'infractions liées à la cocaïne a augmenté de 12 p. 100 en 1984 et de 19 p. 100 en 1985. Ces infractions, considérées sous forme de pourcentage de tous les délits liés aux drogues, ont augmenté de 1,8 p. 100 en 1979 à 8,6 p. 100 en 1985.

En 1984, une étude de la Fondation de recherche sur la toxicomanie constatait qu'environ 3 p. 100 des adultes de l'Ontario avaient fait usage de cocaïne. La plupart étaient des hommes adultes et célibataires, qui tous avaient aussi consommé du cannabis. La Fondation signalait en outre que la fréquence de l'usage de la cocaïne parmi les étudiants de niveau secondaire, à Toronto, avait augmenté de façon spectaculaire entre 1983 et 1985.

L'usage de la cocaïne entraîne divers types de dommages physiques et psychologiques. Entre autres effets néfastes éventuels, signalons la désorientation, des hallucinations, la paranoïa et une tendance à la violence. L'usage soutenu mène à la dépendance et, avec le temps, à l'une des formes les plus opiniâtres de toxicomanie. On dit que l'expression anglaise "dope fiend" (qui signifie à peu près "enragé de la drogue") a été inventée pour désigner les cocaïnomanes.

On appelle "crack" ou "rock" une nouvelle forme de cocaïne, extrêmement dangereuse. Elle est très facile à préparer en chauffant de la cocaïne, du bicarbonate de soude et de l'eau. Ce produit est très puissant et crée une dépendance beaucoup plus vite que la cocaïne. Il procure une euphorie immédiate et brève, suivie de dépression et d'autres symptômes

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

désagréables. Le crack assaille le corps, le cerveau et le système nerveux; son usage soutenu cause des lésions aux poumons et peut entraîner un arrêt respiratoire, un infarctus, la malnutrition et des difficultés psychologiques.

Exporté des Bahamas aux États-Unis vers 1983, le crack est rapidement devenu un problème majeur à New York et dans d'autres villes américaines, et on craint qu'il ne se répande aussi au Canada. Bien qu'il ait été signalé à Toronto, Montréal et Vancouver vers le milieu de 1986, le crack ne constitue pas encore un grand problème au Canada.

En résumé, il semble que le trafic des drogues illicites soit florissant au Canada, que la consommation de certains types de drogues augmente et que beaucoup de personnes prennent des drogues plus puissantes et plus dangereuses qu'auparavant. Le fait que le Canada se conforme souvent aux tendances sociales des États-Unis donne encore plus de raisons de s'inquiéter.

D. Les conséquences sociales de l'abus des drogues

Les effets néfastes de l'abus des drogues constituent une menace d'une ampleur incalculable pour la santé de la population, le bien-être de la société et l'économie de la nation. Bien qu'on manque de recherches statistiques sur les coûts sociaux de cette pratique, les exemples de ses effets nocifs abondent. Parmi les nombreux grands problèmes de santé et sociaux qui s'y rattachent, signalons l'augmentation de la violence et des activités criminelles, la prostitution, les maladies mentales, le suicide et enfin la mort ou les blessures occasionnées par des accidents de la route ou des chemins de fer.

L'abus des drogues constitue un facteur important de la criminalité, depuis les homicides ou les autres actes de violence perpétrés par des personnes sous l'influence des drogues ou dans le contexte de leur trafic, jusqu'aux vols commis pour subvenir à de coûteux besoins en drogue. Une étude établissant un lien entre les drogues et les crimes perpétrés sur les rues de New York a démontré que 56 p. 100 des suspects arrêtés avaient agi sous l'influence des drogues. À Montréal, 86 meurtres

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

commis entre janvier 1980 et juillet 1985 ont été rattachés au trafic des drogues illicites. En décembre 1986, un juge de l'Ontario a déclaré que le nombre de crimes liés à l'usage des drogues est renversant, et un rapport récent donne à penser qu'au Canada, la plupart des délits sérieux sont commis par des personnes sous l'influence de l'alcool ou de drogues prohibées. En outre, la possession, la culture, l'importation et le trafic de ces dernières constituent par eux-mêmes toute une catégorie d'activités criminelles. Trois études récentes indiquent que les drogues constituent aussi un facteur important de violence dans les prisons canadiennes.

Nous avons examiné quelques-uns des risques que l'abus des drogues présente pour la santé. La nature et l'importance des ces risques varient selon le type et la quantité de drogue consommée, ainsi qu'avec la durée de l'usage soutenu. Les combinaisons de drogues se sont révélées particulièrement nocives. De plus, nous savons maintenant que la pratique de l'injection de drogues prohibées constitue l'une des causes de la propagation du SIDA.

On a déterminé qu'en 1982, plus de 500 personnes sont mortes au Canada par suite de l'abus des drogues, mais l'on ignore et l'on n'est pas en mesure de calculer le nombre total de décès et de cas d'invalidité et de maladie auxquels l'usage de drogues illicites a contribué.

L'abus des drogues peut causer ou aggraver le stress individuel ou familial. La toxicomanie est souvent la cause de la rupture des familles et, fréquemment, les parents toxicomanes peuvent maltraiter leurs enfants lorsqu'ils sont incapables de modifier leurs habitudes en fonction des besoins de ceux-ci.

Le taux de chômage est plus élevé que la normale chez les toxicomanes. Le chômage chronique peut être le résultat de l'absentéisme, du manque de ponctualité ou de l'incapacité de s'acquitter de ses tâches par suite des effets physiques et mentaux de l'usage des drogues, y compris l'intoxication ou l'apathie. On estime qu'en 1986, aux États-Unis, les employeurs ont dû supporter des coûts de 33 milliards de dollars par suite de ce problème. Les facteurs envisagés comprenaient la baisse de la productivité, l'absentéisme et les taux d'accidents supérieurs à la normale.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Entre autres conséquences de l'abus des drogues sur l'économie nationale, signalons le coût accru de l'aide sociale, des soins de santé et de l'application de la loi.

E. Moyens de contrôle et mesures correctives

Dans le passé, le Canada s'est fié dans une grande mesure à de fermes dispositions juridiques pour régler les problèmes liés à l'abus des drogues. Il s'est joint aux efforts internationaux visant à enrayer le trafic des drogues prohibées et il est signataire du traité qui interdit la culture, l'importation, le trafic, la fabrication et le commerce des narcotiques à des fins autres que médicales ou scientifiques.

Dans une résolution adoptée en 1983, la Commission des stupéfiants des Nations Unies a instamment recommandé de réduire le trafic des drogues illicites en dépossédant les trafiquants de leurs profits. En 1984, cette Commission a proposé des lignes directrices visant à enrayer le trafic international des drogues et préconisé l'adoption, par les pays membres, de lois en vertu desquelles la possession, en connaissance de cause, de profits découlant du trafic de drogues prohibées deviendrait un délit. **Un nouveau projet de loi doit habiliter les autorités à saisir les profits tirés de la vente de drogues illicites.**

En 1984, les Douanes canadiennes ont mis sur pied des équipes spéciales chargées d'appliquer les lois en matière de drogues. Le 28 mai 1987, le gouvernement a annoncé qu'il prendrait un certain nombre de mesures afin d'appuyer et de renforcer le travail de ces équipes.

Outre les mesures juridiques, il faut mettre au point d'autres moyens de prévenir et d'enrayer l'abus des drogues, comme l'éducation et le traitement. Des experts ont également préconisé des travaux de recherche en vue de surveiller et de signaler, dès leurs premiers stades, les tendances en matière de drogues illicites, et de mettre au point des moyens efficaces de prévention et de traitement. Dans certaines occupations, on a institué des examens de dépistage de l'usage des drogues à titre de mesure de sécurité.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

F. Éducation et traitement

Depuis quelques années, les forces de police canadiennes, de concert avec les autorités scolaires, ont donné des causeries sur les drogues aux écoliers. Bien qu'en général, on considère qu'il est important de mettre les jeunes en garde contre les dangers de l'usage des drogues, toutes les autorités des milieux de l'éducation n'ont pas institué de programmes d'éducation sur les drogues. Récemment, à titre d'éducateurs en la matière, des agents de la GRC ont entrepris des tournées de conférences, en compagnie de représentants populaires du monde des sports.

La recherche montre que les programmes antidrogues en milieu scolaire ne suffisent pas pour prévenir l'abus des drogues. Il faut les compléter par d'autres programmes, tant au domicile que dans la communauté, afin de contrebalancer les diverses influences qui agissent en dehors de la salle de classe. On doit en effet affronter une société où l'on apprend aux gens à devenir des consommateurs et à rechercher des solutions de nature chimique à leurs problèmes personnels ou de santé, et où presque un tiers de la publicité, dans les médias, propose la consommation d'une drogue quelconque; une société où l'on a pu dire que les jeunes sont formés à donner la priorité, avant tout, à leur plaisir.

En novembre 1986, le ministre fédéral de la Santé et du Bien-être social a vivement recommandé aux organismes des secteurs public et privé d'appuyer l'éducation en matière d'abus des drogues. **Le 25 mai 1987, il a annoncé qu'une nouvelle campagne d'éducation publique serait lancée et que les fonds destinés au traitement et à la réhabilitation des consommateurs de drogues seraient augmentés.**

Les consommateurs de drogues ont besoin de divers types de soins, allant des bons conseils jusqu'aux traitements médicaux à long terme. Il existe des traitements à base de médicaments et d'autres qui n'en font pas usage. Les programmes à base de méthadone, dans le cadre desquels hôpitaux et cliniques administrent ce produit aux narcomanes, d'ordinaire en consultation externe, sont des tentatives pour jeter un pont entre la toxicomanie et la vie normale.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Au Canada, un certain nombre de centres de traitement hébergent les narcomanes et leur offrent des programmes qui ne font pas usage de médicaments. Généralement, ces programmes sont strictement fondés sur le comportement plutôt que des moyens médicaux. Malheureusement, il semble que peu de données soient disponibles quant à leurs taux de succès.

G. Examens de dépistage

On dispose de diverses techniques pour dépister la présence de drogues dans le corps humain. Bien qu'elles puissent être précises et efficaces, leur emploi soulève des questions en ce qui concerne tant les principes que les aspects pratiques. L'une de ces questions concerne la fréquence des examens; en effet, les drogues diffèrent beaucoup quant à la durée de leur présence dans les tissus et fluides de l'organisme. Par exemple, alors que la marijuana peut être décelable jusqu'au bout d'un mois, la cocaïne peut être éliminée en huit heures environ. Autre difficulté: les personnes qui subissent de tels examens pourraient devoir révéler les raisons médicales qui font qu'elles ont absorbé des médicaments sur ordonnance, ce qui pourrait être vu comme un empiètement sur leur vie privée.

Aux États-Unis, plusieurs employeurs font actuellement usage de programmes de dépistage des drogues. En octobre 1986, on signalait que le CN comptait parmi les employeurs canadiens, relativement rares, qui font subir de tels examens obligatoires à leurs employés. Le Congrès du travail du Canada est opposé à cette pratique. Cependant, un sondage Gallup effectué en octobre 1986 indiquait que 64 p. 100 des Canadiens étaient favorables à des examens de dépistage obligatoires pour ceux qui ont des responsabilités spéciales.

H. Conclusion

Pour arriver à réduire tant l'offre que la demande de drogues illicites, il faudra faire intervenir une combinaison de sanctions juridiques, d'efforts éducatifs et de mesures de santé publique. Un rédacteur de Santé du monde a déclaré que la clef du problème consiste à

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

enrayer la production, la mise en marché, la vente et la distribution des drogues. De plus, il est nécessaire d'acquérir une meilleure connaissance de leur mode d'action ainsi que des troubles engendrés par les toxicomanies. L'extrême difficulté qu'on éprouve à trouver des solutions aux problèmes que présente l'abus des drogues résulte de la complexité de l'interaction des forces biologiques, sociales, psychologiques et culturelles. Des experts ont préconisé que l'on accorde une priorité à long terme à la recherche dans ces domaines.

MESURES PARLEMENTAIRES

La Loi sur les stupéfiants de 1961 interdit la possession, la vente, l'importation et la culture de l'opium et de ses dérivés, de la cocaïne et du cannabis. Le Parlement a modifié la Loi en 1969 afin qu'il soit possible, à titre de solution de rechange, de procéder par déclaration sommaire de culpabilité dans les cas de simple possession, avec des sanctions moindres que celles qui sont prévues par voie de mise en accusation.

En vertu de la Loi des aliments et drogues (1920), le trafic ou la possession en vue du trafic de diverses drogues contrôlées, par exemple les amphétamines, constitue un délit. En 1969, le Parlement a ajouté à la Loi la partie IV, en vertu de laquelle la possession, le trafic ou la possession en vue du trafic de certaines drogues d'usage restreint, y compris le LSD, constituent aussi des infractions.

En mai 1969, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social annonçait à la Chambre des communes que le gouvernement allait mettre sur pied un comité d'enquête sur l'usage des drogues à des fins non médicales au Canada, pour donner suite à ses graves préoccupations devant l'ampleur croissante de ce problème.

Au début des années 70, le problème des drogues illicites a fait l'objet de beaucoup de discussions au Parlement. Certains députés demandaient qu'on établisse un institut national de l'alcoolisme et des toxicomanies, chargé de coordonner les efforts en vue d'enrayer ces

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

fléaux. Le Parlement a autorisé l'attribution de fonds destinés à aider les provinces dans leurs efforts visant notamment à traiter les victimes de l'abus des drogues et à appuyer les organismes à but non lucratif voués à la réadaptation des toxicomanes.

Le 14 décembre 1973, le rapport final de la Commission d'enquête sur l'usage des drogues à des fins non médicales (Commission LeDain) a été présenté à la Chambre des communes. Il contenait une mise en garde: traiter la toxicomanie comme une simple question criminelle, ce n'était pas résoudre le problème. Au cours des mois suivants, on a beaucoup discuté, au Parlement, de l'abus des drogues et des propositions de décriminalisation de l'usage du cannabis. En avril 1974, le ministre de la Justice déclarait aux Communes que le gouvernement avait l'intention de faire en sorte que certaines substances relèvent désormais de la Loi des aliments et drogues, plutôt que de la Loi sur les stupéfiants, et de réduire les peines prévues pour les cas de simple possession. Un projet de loi (S-19) a été présenté au Sénat en 1974 afin d'assujettir le cannabis à la Loi des aliments et drogues, plutôt qu'à la Loi sur les stupéfiants, et de réduire la peine prévue pour la possession de cette substance. Le 18 juin 1975, le Sénat approuvait ce projet de loi, dont la première lecture a eu lieu à la Chambre des communes le jour suivant. Toutefois, les choses en sont restées là jusqu'à la fin de la session.

En 1985, la Loi sur les stupéfiants a été modifiée de sorte que commet désormais un délit quiconque demande une ordonnance de narcotique à un médecin sans lui communiquer les détails concernant toute drogue ou toute ordonnance semblable reçue au cours des 30 jours précédents.

Le 1er octobre 1986, le discours du trône a annoncé un projet de stratégie nationale visant à prévenir l'abus des drogues. Par la suite, un comité interministériel a été formé pour coordonner les efforts dans ce but.

Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales de la Chambre des communes a commencé à tenir des audiences sur le problème de l'abus des drogues en janvier 1987.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Le budget déposé à la Chambre des communes le 2 mars 1987 ne prévoyait aucune nouvelle affectation de fonds pour la Police des drogues ou les programmes d'information du public. Le lendemain, cependant, le Premier ministre a déclaré que des consultations intensives avaient débuté entre les forces policières, les organismes du gouvernement fédéral et les organismes internationaux intéressés en vue de mettre au point une stratégie pour combattre l'abus des drogues.

Le 25 mai 1987, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a annoncé une nouvelle stratégie nationale en matière de drogues qui prévoit des dépenses de quelque 210 millions de dollars sur une période de cinq ans pour l'éducation, la recherche et la réhabilitation.

Le 29 mai 1987, le gouvernement a déposé un nouveau projet de loi (C-61) qui remplacerait les dispositions législatives actuelles concernant les drogues illicites et qui permettrait aux autorités de mieux répondre à la menace que constituent les nouvelles drogues et de combattre le trafic des drogues.

CHRONOLOGIE

1908 - La Loi sur l'opium interdit le trafic de celui-ci.

1911 - Des peines sont prévues pour les cas de possession d'opium et pour l'acte de le fumer.

1922 - Révision des lois portant sur les drogues, prévoyant une peine pour l'acte d'en fournir aux mineurs.

1923 - Le cannabis est ajouté aux drogues contrôlées en vertu de la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques.

1938 - La culture de l'opium et du cannabis constitue désormais un acte criminel.

1956 - Le Bureau des drogues dangereuses commence à publier des renseignements sur les usagers connus de drogues illicites au Canada. On connaît alors un seul cocaïnomane.

- Ouverture d'un centre expérimental de traitement des toxicomanes en Ontario.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

1960 - La Fondation de recherche sur la toxicomanie commence à étudier des toxicomanies autres que l'alcoolisme.

1961 - Le Canada est le premier pays à ratifier la Convention unique sur les stupéfiants.

- Des modifications sont apportées à la Loi sur les stupéfiants.

1972 - La Commission LeDain publie son rapport sur le cannabis, qui recommande d'abroger l'interdiction de la simple possession.

1973 - Publication du rapport final de la Commission LeDain.

1981 - La GRC lance son programme antidrogue axé sur les profits des trafiquants, destiné à détruire la rentabilité du trafic.

septembre 1986 - Les Douanes canadiennes rapportent que la valeur des drogues prohibées saisies à leur entrée au Canada au cours de la première moitié de 1986 dépasse la valeur totale des saisies pour toute l'année 1985.

1er octobre 1986 - Le discours du trône annonce l'élaboration d'une stratégie nationale contre l'abus des drogues.

janvier 1987 - Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales de la Chambre des communes commence ses audiences sur l'abus des drogues.

25 mai 1987 - Annonce du nouveau programme fédéral visant à combattre l'abus des drogues.

29 mai 1987 - Dépôt à la Chambre des communes du projet de loi C-61, modifiant le Code criminel, la Loi des aliments et drogues et la Loi sur les stupéfiants.

BIBLIOGRAPHIE SÉLECTIVE

Barber, J. et al., "The New Drug Crusade", Maclean's, 29 septembre 1986, p. 36-39.

Grant, Marcus, "Faire face à la menace de la drogue", Santé du monde, juin 1986, p. 20-21.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

GRC, Rapport annuel national sur les drogues 1984/85 et Indicateurs de tendances d'ici 1987, Ottawa, ministère des Approvisionnements et Services, 1985. (Bibliothèque du Parlement HV 8079 N3 R35)

Smart, Reginald G., Forbidden Highs, Toronto, Fondation de recherche sur la toxicomanie, 1983 (Bibliothèque du Parlement HV 5840 C2 S53F).

Solliciteur général du Canada, Rapport annuel, 1984-1985, Ottawa, ministère des Approvisionnements et Services, 1985.

Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, Statistique de la criminalité du Canada, cat. 85-205, Ottawa, 1986.